



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Dirección De Planificación Y Desarrollo

Aprobación Documental

NOMBRE DEL DOCUMENTO:

INFORME MONITOREO: T4 2025

Las Informaciones contenidas en el siguiente documento son de carácter oficial, elaboradas y actualizadas mensualmente por la Dirección de Planificación y Desarrollo de la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social.

	NOMBRE
Elaborado	 Bryan Cedeño Analista de Proyectos
AUTORIZADO:	 Daniel Duran Encargado de Departamento de Formulación, Monitoreo y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos



PERIODO

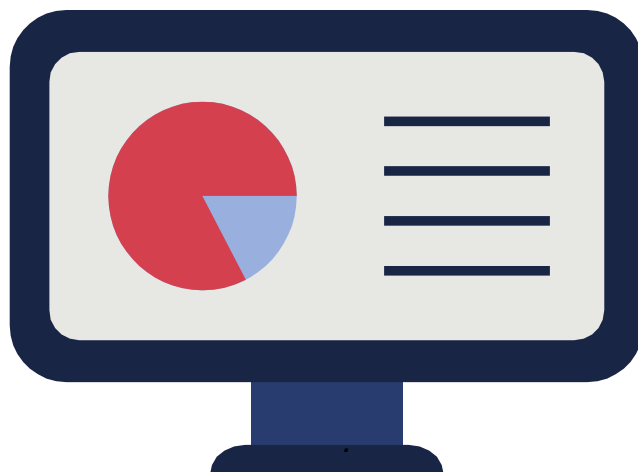
Desde	Hasta
01 de Octubre 2025	15 de diciembre 2025



INFORME DE MONITOREO

4to. TRIMESTRE

PLAN OPERATIVO ANUAL 2025



ELABORADO POR:

Dirección de Planificación y Desarrollo

Departamento de formulación, monitoreo y evaluación de Planes, Programas y Proyectos

Tabla de contenido

1 **Presentación**

2 **Metodología de Evaluación**

3 **Resultados Evaluación Institucional**

4 **Indicadores de procesos misionales**

5 **Desempeño Áreas Misionales**

6 **Desempeño Áreas Estratégicas**

7 **Desempeño Áreas Transversales**

8 **Conclusiones Generales**

Presentación

Plan Operativo Anual (POA) 2025 constituye la desagregación operativa del Plan Estratégico Institucional 2021-2025 aprobado mediante Resolución No. 538-02, alineado a la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y el Plan de Gobierno 2020-2025. Contiene los objetivos, productos, indicadores, metas, cronogramas, resultados esperados y actividades que se impulsaron al finalizar el año 2021, vinculado con el presupuesto institucional, a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos.

Por lo que evaluar periódica y sistemáticamente los progresos del POA es una tarea que garantizará que las autoridades, puedan disponer de informaciones que le faciliten la toma de decisiones de forma pertinente y oportuna.

El monitoreo es el acompañamiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad o proceso para verificar el avance hacia la ejecución de una meta. La evaluación en cambio es el proceso sistémico y objetivo que verifica la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes; a la luz de sus objetivos, en cada una de las dimensiones de ejecución y obtención de resultados. Este documento describe la aplicación de las acciones contenidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación (PME) sobre la ejecución Plan Operativo Anual (POA) del Consejo Nacional de Seguridad Social .

El Sistema de Monitoreo tiene como objetivo acompañar el comportamiento del proceso de ejecución en relación a:

- La ejecución de las actividades programadas.
- La congruencia de la ejecución presupuestaria en relación a las actividades programadas.
- Nivel de calidad del entregable resultado de la ejecución trimestral.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El proceso de evaluación de los planes estratégicos de planificación de corto plazo (POA, PACC, PEI) se realizarán mediante indicadores de gestión, calidad y financieros. Los planes estratégicos de media plazo (PEI, PES), será evaluados mediante indicadores propios de los productos establecidos a desarrollar en los plazos correspondientes, estos detallados a continuación:

- **Indicador de cumplimiento:** Medirá el grado de ejecución de las actividades planificadas durante el plazo establecido.
- **Indicador de No cumplimiento:** Medirá el grado pendiente de ejecución de las actividades planificadas durante el plazo establecido.
- **Indicador de calidad:** Medirá el nivel de las evidencias suministradas basadas en la producción planificada en el ejercicio de planificación
- **Indicador financiero:** Medirá el nivel de ejecución de las partidas presupuestadas al área correspondiente, este proceso se alimentará de las informaciones suministradas por el área Administrativa - Financiera.
- **Indicador de gestión de insumo:** Medirá el grado de cumplimiento de los procesos administrativos al cumplimiento de la planificación, este proceso se alimentará de las informaciones suministradas por el área Administrativa.

A continuación, se presentan algunas consideraciones generales, respecto a los aspectos metodológicos empleados para el proceso evaluativo:

1. El informe solo muestra los productos con programadas para el trimestre octubre - diciembre 2025.
2. Las metas con una ejecución superior a lo programado serán valoradas con un 100% (no se considerarán porcentajes mayores al 100%).
3. El informe incluye las actividades programadas para el período octubre - diciembre 2025, tomando en consideración la planificación trimestral y los productos recurrentes.
4. Además, incluimos el desglose de actividades pendientes por cada área, a fin de fortalecer el proceso de ejecución operativas de las distintas dependencias.
5. Evaluación de riesgos operativos en el Manual Operativo aprobado en el Sistema de Gestión Integrado.
6. Parámetros establecidos para medición porcentual: Las valoraciones cuantificables del cumplimiento serán un promedio natural del resultado de indicadores determinados en el Mérito a la Excelencia, programa que vela con garantizar una ejecución eficiente y de calidad del ejercicio.

Merito a la Excelencia: Es un programa de a las áreas ejecutoras valoradas en el siguiente rango:

Bueno: 100-81

Medio: 80-61

Bajo: 60-0



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

RESULTADO EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

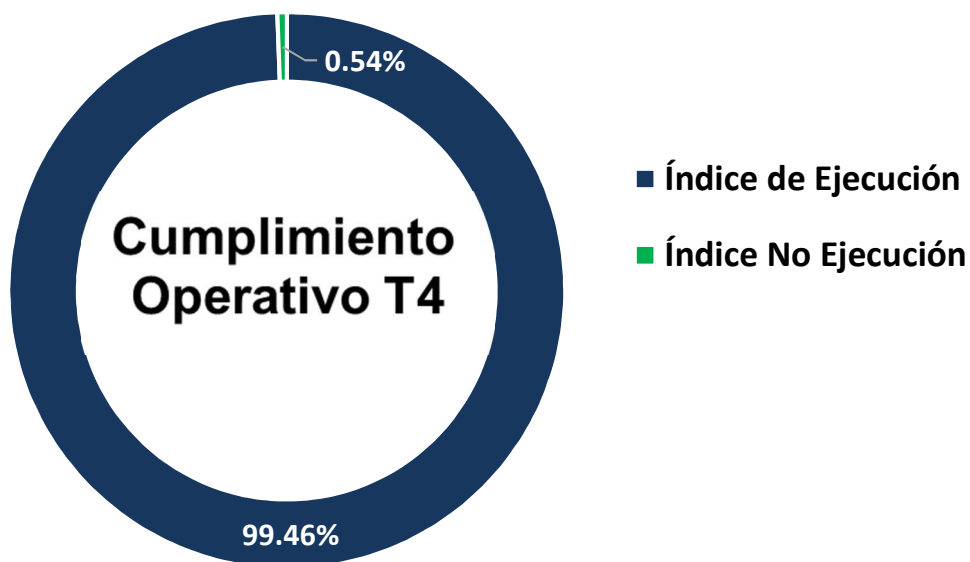
1. Cronograma de Evaluación

Monitoreo T4 (POA, INDICADORES, RIESGOS)

Lugar	Áreas	Insumo Clave	Fecha	Hora	Estatus
Salón C	Dirección De Políticas Del SVDS	Matriz POA 2025	12/1/2026	9:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Dirección De TIC	Matriz POA 2025	12/1/2026	1:15:00 p. m.	Completado
Salón C	Dirección Financiera	Matriz POA 2025	12/1/2026	3:00:00 p. m.	Completado
Salón C	Dirección De Recursos Humanos	Matriz POA 2025	13/1/2026	9:00:00 a. m.	Completado
Salón B	Dirección Jurídica	Matriz POA 2025	13/1/2026	10:30:00 a. m.	Completado
Virtual	Dirección De Políticas Del SFS	Matriz POA 2025	13/1/2026	1:00:00 p. m.	Completado
Virtual	Dirección de Políticas del SRL	Matriz POA 2025	13/1/2026	1:30:00 p. m.	Completado
Salón C	Dirección Administrativa	Matriz POA 2025	13/1/2026	2:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Oficina De Acceso a la Información	Matriz POA 2025	14/1/2026	11:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Secretaria Administrativa	Matriz POA 2025	14/1/2026	2:00:00 p. m.	Completado
Salón C	Departamento De Revisión De Análisis	Matriz POA 2025	14/1/2026	3:00:00 p. m.	Completado
Salón C	Dirección De Planificación Y Desarrollo	Matriz POA 2025	15/1/2026	10:00:00 a. m.	Completado
Salón C	Contraloría General Del CNSS	Matriz POA 2025	15/1/2026	2:00:00 p. m.	Completado
Salón C	Dirección de Comunicaciones	Matriz POA 2025	16/1/2026	8:30:00 a. m.	Completado
Comisiones Médicas	Dirección De Evaluación Médica De Discapacidad	Matriz POA 2025	16/1/2026	10:00:00 a. m.	Completado

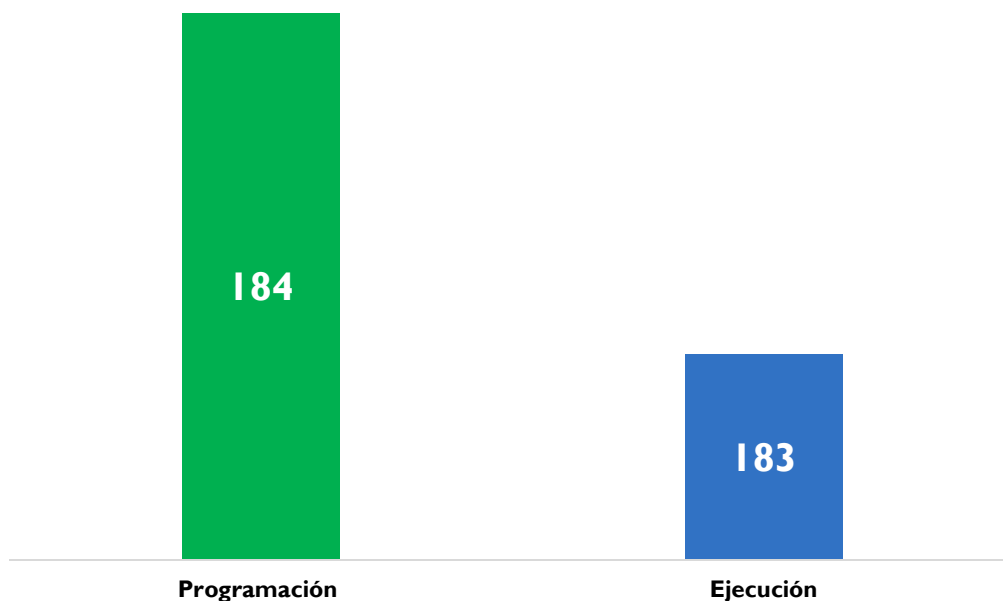
2. Resultado General de Monitoreo 4to. Trimestre.

El resultado del 4to. Trimestre corresponde a un **99.46%**, correspondiente a la verificación de **183** productos entregados durante el trimestre, de **184** programados.



2.1 Producción Física 4to. Trimestre.

Producción Programada VS Ejecutada




3. Resultado General de Indicadores de gestión.

Durante el período **octubre - diciembre del 2025** se obtuvo un **98%** promedio de cumplimiento de los indicadores de gestión operativa institucional.

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
SECRETARIA	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	64%	Alto	88%
DPSFS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
DPSRL	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
DPSVDS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
DEMD	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Medio	100%
DJUR	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Bajo	100%
DCOM	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Bajo	100%
DRRHH	100%	100%	100%	0%	100%	100%	91%	Bajo	98%
DTIC	100%	0%	100%	0%	100%	100%	83%	Medio - Alto	97%
DAMD	90%	10%	100%	0%	94%	100%	97%	Bajo	96%
DF	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	86%	Bajo	95%
DPD	100%	0%	100%	0%	100%	100%	70%	Alto	94%
DRA	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
OAI	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
CGCSS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%
Ponderación General	99%	7%	100%	0%	99%	100%	93%	Bajo	98%

4. Resultado General de Indicadores Operativos y calificación de riesgo institucional.

Área	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo
SECRETARIA ADMINISTRATIVA	64%	Alto
DPSFS	100%	Bajo
DPSRL	100%	Bajo
DPSVDS	100%	Bajo
DEMD	100%	Medio
DJUR	100%	Bajo
DCOM	100%	Bajo
DRRHH	91%	Bajo
DTIC	83%	Medio - Alto
DAMD	97%	Bajo
DF	86%	Bajo
DPD	70%	Alto
DRA	100%	Bajo
OAI	100%	Bajo
CGCSS	100%	Bajo
Ponderación General	93%	Bajo

Matriz de clasificación del riesgo						
PROBABILIDAD	5 - MUY ALTO	Alto (25)	Alto (20)	Alto (15)	Medio (10)	Bajo (5)
	4 - ALTO	Alto (20)	Alto (16)	Medio (12)	Medio (8)	Bajo (4)
	3 - MEDIO	Alto (15)	Medio (12)	Medio (9)	Bajo (6)	Bajo (3)
	2 - BAJO	Medio (10)	Medio (8)	Bajo (6)	Bajo (4)	Bajo (2)
	1- MUY BAJO		Bajo (4)	Bajo (3)	Bajo (2)	Bajo (1)
		Muy Alto(5)	Alto(4)	Medio(3)	Bajo(2)	Muy Bajo(1)
		IMPACTO				

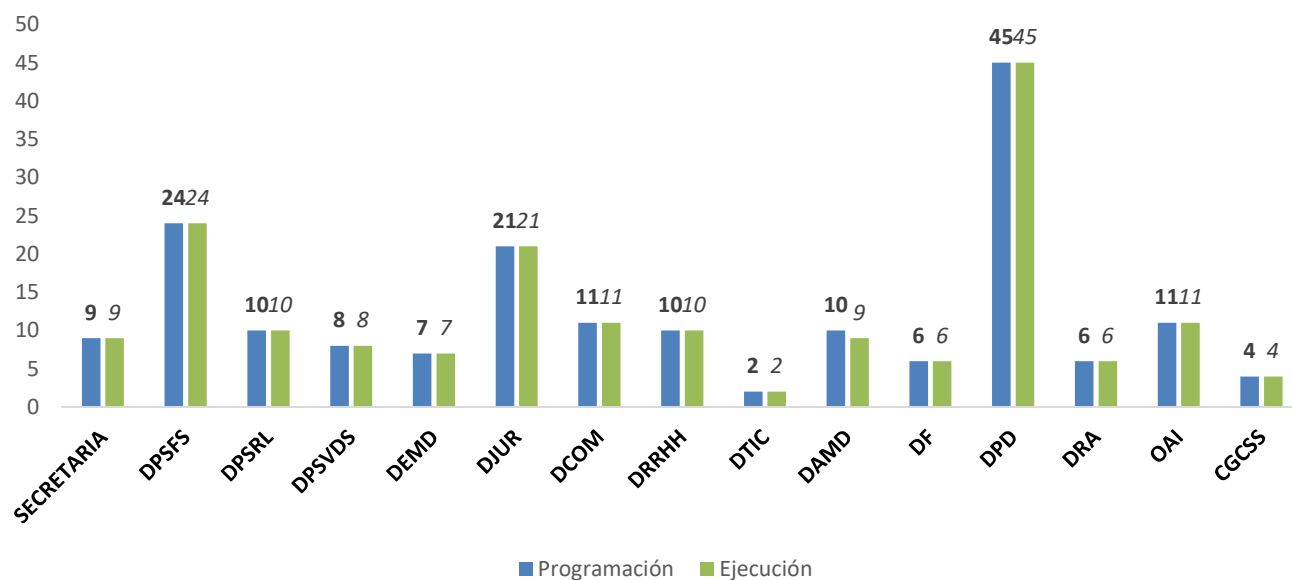
5. Indicador de Cumplimiento

Se registró un cumplimiento de un **97.87%** a nivel general de lo planificado a nivel operativo:

Planificación Trimestral					
Área/Departamento	Programación Trim	Ejecución Trim	No ejecutadas	Porcentaje de ejecución	Porcentaje de No Ejecución
SECRETARIA ADMINISTRATIVA	9	9	0	100.00%	0.00%
DPSFS	24	24	0	100.00%	0.00%
DPSRL	10	10	0	100.00%	0.00%
DPSVDS	8	8	0	100.00%	0.00%
DEMD	7	7	0	100.00%	0.00%
DJUR	21	21	0	100.00%	0.00%
DCOM	11	11	0	100.00%	0.00%
DRRHH	10	10	0	100.00%	0.00%
DTIC	2	2	0	100.00%	0.00%
DAMD	10	9	1	90.00%	10.00%
DF	6	6	0	100.00%	0.00%
DPD	45	45	0	100.00%	0.00%
DRA	6	6	0	100.00%	0.00%
OAI	11	11	0	100.00%	0.00%
CGCSS	4	4	0	100.00%	0.00%
Total	184	183	-1	99.46%	0.54%

Nota: De la Dirección de Planificación y Desarrollo el Departamento de Calidad y Desarrollo institucional no aplica para la evaluación

Programación VS Ejecución T4



6. Indicador de Financiero

Área Responsable	Presupuesto Asignado	Presupuesto Ejecutado	Ejecutado No planificado	Índice de ejecución	Sub/Sobre Ejecución
DAMD	\$7,192,100.00	\$6,753,415.88	\$669,759.13	94%	\$438,684.12
DRRHH	\$190,625.00	\$379,857.50	\$256,342.50	199%	(\$189,232.50)
DTIC	\$3,242,200.00	\$3,302,686.23		102%	\$(60,486.23)
DCOM	\$3,249,047.50	\$3,960,782.80	\$606,451.80	122%	(\$711,735.30)
DPD	\$3,681,300.00	\$3,031,804.00		82%	\$649,496.00
DEMD	\$184,000.00	\$183,136.00		100%	\$864.00
GG	\$494,000.00	\$286,524.64		58%	\$207,475.36
Ponderación	\$18,233,272.50	\$17,898,207.05	\$1,532,553.43	108.1%	

Durante el cuarto trimestre del año 2025, se identificó la ejecución de al menos 12 adquisiciones de bienes y servicios que no estaban contempladas en el Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) ni en el presupuesto original aprobado. Estas adquisiciones, clasificadas como “no planificadas”, representan un monto de RD\$ 1,532,553.43, lo que evidencia el gasto institucional ejecutado fuera del marco de planificación físico - financiera.

En el área de mantenimiento y reparaciones, se ejecutaron trabajos no previstos por un total de **RD\$ 669,759.13**, incluyendo adquisición compresor de aire acondicionados para equipos de tecnologías, adquisición de batería para generador eléctrico. Estos servicios, en su mayoría correctivos, evidencian una falta de planificación preventiva del mantenimiento, lo que podría estar generando gastos reactivos innecesarios y afectando la disponibilidad presupuestaria de los siguientes trimestres.

Nota: Este indicador mide el grado de ejecución de actividades programadas con presupuesto que requieren algún tipo de adquisición de bien o servicio para su ejecución, este porcentaje de ejecución es una ponderación de los procesos de gestión de insumos basado en su monto planificado.

7. Indicador de gestión de insumos

Área	Procesos CC Programados	Procesos CC Ejecutados	Procesos No planificados	Índice de ejecución	% de no planificados	Comentarios
DAMD	36	32	10	89%	28%	Los no planeados fueron a según demanda de servicios generales por levantamientos de personal de nuevo ingreso
DRRHH	7	4	3	57%	43%	0 cancelados
DTIC	7	7	0	100%	0%	la sobre ejecución se debe al incremento del dólar T4
DEDM	4	3	0	75%	0%	0 cancelados
DCOM	12	12	4	100%	33%	Los no planeados son actividades por la máxima autoridad
DJUR	1	1	0	100%	0%	0 cancelados
DPD	9	0	0	0%	0%	La necesidad que originó el requerimiento desapareció, por lo que no será necesaria su adquisición.
Ponderación	76	59	17	78%	15%	

Nota: Este indicador mide el grado en el cual las áreas ejecutan los procesos de compras programados durante el trimestre para garantizar las ejecuciones de los productos programados presupuestables.

8. Variación de desempeño operativo trimestral.

Línea base T1:

Área	T1	T2	T3	T4	Anual	Var %
GG	75.00%	88.00%	80.31%	88.00%	82.83%	-7.69%
DPSFS	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
DPSRL	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
DPSVDS	100.00%	89.00%	100.00%	100.00%	97.25%	0.00%
DEMD	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
DJUR	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
DCOM	86.18%	100.00%	100.00%	100.00%	96.54%	0.00%
DRRHH	97.24%	95.00%	98.40%	98.13%	97.19%	0.27%
DTIC	100.00%	96.60%	92.60%	96.60%	96.45%	-4.00%
DAMD	99.00%	86.00%	99.10%	96.16%	95.06%	2.95%
DF	98.67%	92.00%	95.33%	95.33%	95.33%	0.00%
DPD	100.00%	94.00%	93.56%	94.00%	95.39%	-0.44%
DRA	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
OAI	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
CGCSS	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
Ponderación General	97%	96%	97.29%	97.88%	97.07%	-0.59%
META	95%	95%	95%	95%	95%	
Cumplimiento	100%	101%	102%	103%	102%	



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

RESULTADO INDICADORES MISIONALES

1. Desempeño de las sesiones del CNSS.

Sesión No.	Fecha	Cant. De Resol.	Tipo
606	1/23/2025	4	Ordinaria
607	2/6/2025	3	Ordinaria
608	2/20/2025	3	Ordinaria
609	3/6/2025	5	Ordinaria
610	3/27/2025	10	Ordinaria
611	4/24/2025	13	Ordinaria
612	5/8/2025	4	Ordinaria
613	5/22/2025	7	Ordinaria
614	6/12/2025	10	Ordinaria
615	6/26/2025	4	Ordinaria
616	7/10/2025	7	Ordinaria
617	7/24/2025	4	Ordinaria
618	8/7/2025	7	Ordinaria
619	8/28/2025	8	Ordinaria
620	9/11/2025	9	Ordinaria
621	9/17/2025	1	Extraordinaria
622	9/19/2025	1	Extraordinaria
623	10/7/2025	7	Extraordinaria
624	10/31/2025	19	Ordinaria
625	11/13/2025	6	Ordinaria
626	11/27/2025	4	Ordinaria
627	12/12/2025	10	Ordinaria
TOTAL		146	

Fuente: Secretaría Administrativa del CNSS.

2. Desempeño de las Comisiones Permanentes y Especiales

Desglose de Resolución por Estatus																
Estatus	CE	CE-RA	CE-RR	CNSS	CPFel	CPFel - CPS	CPP	CPP-CPS	CPR	CPR - CPRL	CPRL - CPR	CPS	CPS - CPR	CPS - CPFel	Total	%
Pendiente	1	9	2	1	2		1		2			5	1		24	13%
Cerrada	5	38	3	20	15	3	7	1	1	1	1	10		1	106	75%
En proceso	3				4		3					6			16	12%
Total general	8	45	3	20	19	1	11	1	3	1	1	21	1	1	146	100%

Fuente: Secretaria Administrativa del CNSS.

3. Evaluación del grado de Discapacidad por procesos

INDICADORES DE EVALUCION DEL GRADO DE DISCAPACIDAD 2025						
Meses	Solicitudes Recibidas	Casos Citados	Expedientes Dictaminados	Expedientes Notificados	Apelaciones Recibidas	Apelaciones Notificadas
Oct-25	340	290	296	256	27	10
Nov-25	231	329	286	192	14	-
Dic-25	207	169	429	267	9	-
TOTAL	778	788	1011	715	50	10

Fuente: Dirección de Evaluación Médica de la Discapacidad.

4. Gestión de convenios bilaterales

Durante el cuarto trimestre del **2025** se recibieron un total de **527** nuevas solicitudes y se gestionaron **1,628** solicitudes que se encuentran en etapa de análisis y procesamiento, de las cuales la operatividad del trimestre produjo **232** expediente concluidos.

RESUMEN GENERAL DE EJECUCIÓN		T4
1	Introducción (I y II)	527
2	Gestiones realizadas (III y IV)	1628
3	Atención a usuarios (V)	542
4	Expedientes concluidos (VI)	232
I.	EJECUCIÓN CMISS DESDE ESPAÑA	
1	Pensión por Invalidez (incapacidad)	16
2	Pensión por Vejez (Jubilación)	31
3	Pensión por Supervivencia (Viudedad/Orfandad)	2
4	Certificación de Períodos cotizados	5
5	Reiteraciones	28
6	Depósito de documentos requeridos	4
7	Certificación de legislación aplicable (Desplazados)	384
8	TOTAL	470
II.	EJECUCIÓN CMISS DESDE DOM	
1	Pensión por Invalidez (incapacidad)	0
2	Pensión por Vejez (Jubilación)	1
3	Pensión por Supervivencia (Viudedad)	2
4	Pensión por Supervivencia (Orfandad)	0
5	Certificación de legislación aplicable (Desplazados)	1
6	Depósito de documentos requeridos	25
7	Certificaciones emitidas descentralizadas-centralizadas	28
	TOTAL	57



DESEMPEÑO POR ÁREA

01. SECRETARIA ADMINISTRATIVA

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
SA	100%	0%	100%	0%	n/a	n/a	64%	Alto	88%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Secretaria Administrativa logró ejecutar un total **9 actividades** de **9 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca lo siguiente:

- Programación y coordinación de las sesiones del Pleno, garantizando una adecuada planificación y el desarrollo eficiente de las reuniones.
- Cumplimiento oportuno y eficaz en la elaboración y formalización de las actas del Consejo, asegurando la correcta documentación de los acuerdos adoptados.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **13 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Medio – Alto**, mejorando el nivel de cierre de resoluciones emitidas durante el T4, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

02. DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DEL SFS

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DPSFS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **3er. Trimestre** la Dirección de Políticas del SFS logró ejecutar un total **24 actividades** de **24 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca lo siguiente:

- No se realizaron compras y contrataciones durante el T4.
- Cumplimiento de plazo establecido de respuestas para actas e informes.
- El total de afiliados al Seguro Familiar de Salud alcanzó 10,603,197 de afiliados. Del total, el 49.7% pertenece al régimen subsidiado (5,667,502) y el 49.6% al régimen contributivo (4,817,074) y de los planes de pensiones con (118,621). Esta distribución mantiene la tendencia de crecimiento sostenido del régimen contributivo, vinculando al incremento del empleo formal y a las políticas de fortalecimiento del aseguramiento en salud.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **4 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

03. DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DEL SRL

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DPSRL	100%	0%	100%	0%	N/a	N/a	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Políticas del SRL logró ejecutar un total **10 actividades** de **10 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No tenía actividades programadas con presupuesto durante el período.
- Se realizó un simulacro nacional de respuestas a emergencias
- Sensibilización sobre el fortalecimiento de la prevención de riesgos laborales.
- Jornada de vacunación contra la influenza, hepatitis B, difteria, tétanos y neumococo.

Mejora continua identificada:

- Presentación de las evidencias y el uso de reportaría estándar en los indicadores de gestión.
- Se presenta un cumplimiento al 100% respecto a los tiempos de respuesta en entrega de acta en un rango de 48 horas e informes en 72.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **1 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

04. DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DEL SVDS

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DPSVDS	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Políticas del SVDS logró ejecutar un total **8 actividades** de **8 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No tenía actividades programadas con presupuesto durante el período.
- Se elaboró 1 borrador de decretos, con 2,500 candidatos para el otorgamiento de pensiones solidarias, los cuales fueron enviados al poder ejecutivo para su firma.

Mejora continua identificada:

- Presentación de las evidencias y el uso de reportarías estándar en los indicadores de gestión.
- Se presenta un cumplimiento al 100% respecto a los tiempos de respuesta en entrega de acta en un rango de 48 horas e informes en 72.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **4 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

05. DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DEL DEMD

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DEMD	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Medio	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Políticas del DEMD logró ejecutar un total **7 actividades** de **7 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- Un promedio de **260** expedientes mensuales, de los cuales se han citado en su mayoría dentro de la fecha establecida. Se ha calificado y dictaminado **1,011** expedientes y notificados **715** a las entidades receptoras en el periodo oct-dic. 2025.
- Capítulos revisados del proceso de mejora al Manual de la DEDM:
 - Capítulo 1, Sistema Digestivo
 - Capítulo 2, Sistema Urinario
 - Capítulo 3, Extremidades Superiores
 - Capítulo 4, Extremidades Inferiores
 - Capítulo 5, Columna Vertebral y Pelvis
 - Capítulo 6, Cardiovascular
 - Capítulo 7, Sistema Respiratorio
 - Capítulo 8, Sistema Endocrino
 - Capítulo 9, Piel
 - Capítulo 10, MECAD II

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **4 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

14. DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DPD	100%	0%	100%	0%	100%	100%	70%	Alto	94%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Planificación y Desarrollo logró ejecutar un total **45 actividades** de **45 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- Se ejecutó durante el T4:
 - Formulación POA y PRESUPUESTO 2026.
 - Elaboración de Informes de análisis Comparativos del SDSS con organismos homólogos a nivel internacional.
- Aún en espera la fecha la emisión del Plan de Trabajo de Burocracia 0 para el 2025. por parte del Consejo Nacional de Competitividad y el MAP para poder iniciar la operatividad del plan.
- No se realizaron acciones formativas desde el Programa Educación en Seguridad Social.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **9 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

Nota: Las actividades correspondientes a las áreas: División de Gestión de Solicitudes por Convenios y Departamento de Programas Educativos se encuentran incorporados en el total de actividades de la Dirección en cumplimiento a la resolución administrativa no. 001-202 que instruye la supervisión directa de estas áreas por DPD.

09. DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DCOM	100%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Comunicaciones logró ejecutar un total **11 actividades** de **11 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- Se ejecutaron las actividades planificadas para el T4 del Plan de Responsabilidad Social.
- Incremento en un 20% en los usuarios de redes sociales institucionales.
- Publicación de 40 artes promedio mensuales.
- Se emitieron 3 boletines: Sensibilización contra el Cáncer de Mama, Mes de la Familia y Día internacional de las Personas Discapacitadas.
- 4 procesos de compra no planificado durante el período.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **2 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

08. DIRECCIÓN DE JURÍDICA

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DJUR	100%	0%	100%	0	100%	100%	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Jurídica logró ejecutar un total **21 actividades** de **21 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- Un total de Dieciocho (18) informes con el estatus actualizado de estos temas, a razón de Seis (06) informes por cada una de las citadas Comisiones de Trabajo (CPR, CE-RA y otras CE).
- Un total de Treinta y Dos (32) gestiones contractuales, distribuidas de la siguiente manera: Trece (13) Contratos de bienes y servicios y addendum, así como, Diecinueve (19) Acuerdos, a saber: Contratos con proveedores del Estado, conforme fueron adjudicados a través de los procesos llevados a cabo en el Comité de Compras y Contrataciones; Acuerdos de Colaboración Interinstitucional; Acuerdos de Confidencialidad y Ética suscritos con empleados del CNSS, y Carta Compromiso, elaborados y/o revisados.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **3 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

11. DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DTIC	100%	0%	100%	0	n/a	n/a	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Tecnología logró ejecutar un total **2 actividades** de **2 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **80%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- Certificación A2, A4.
- Logros cumplir el 100% de los requisitos de la NOBACI al T4.
- Creación de buzones compartidos.
- Mantenimiento preventivo a los servidores de la institución.
- Monitoreo de la realización de las copias de seguridad.
- Prueba de Recuperación de la Información del CNSS
- Monitoreo de la gestión de capacidad.
- Indicador de disponibilidad de servidores al 100%.
- Desarrollo de API para interoperabilidad con Burocracia 0 y SICI.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **5 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Medio - Alto**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

10. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DRRHH	100%	0%	100%	0%	100%	100%	91%	Bajo	98%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Recursos Humanos logró ejecutar un total **10 actividades** de **10 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el período:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- SISMAP en 90.64 al corte del T4.
- 19 capacitaciones finalizadas para el T4.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **8 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Medio**, detalle en **la matriz DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**, en el trimestre aumentó del índice de ausentismo laboral en el T2, riesgo 88 materializado.

12. DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DAMD	90%	10%	100%	0%	94%	100%	97%	Bajo	96%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Administrativa logró ejecutar un total **9 actividades** de **10 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **96%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- Se logró un 97.69% en el SISCOMPRAS.
- 4 procesos de compra no planificado durante el período.
- Fumigación de las oficinas ubicadas en el piso 11 del Edificio La Cumbre, en la Torre de la Seguridad Social. (Proveedor: Grupo Retmox)
- Mantenimiento integral de los elevadores, incluyendo sustitución de piezas y revisión estructural completa. (Proveedor: SRI Dominicana, SRL)

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **1 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

11. DIRECCIÓN FINANCIERA

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DF	100%	0%	100%	0%	n/a	N/A	86%	Bajo	95%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Dirección de Financiera logró ejecutar un total **6 actividades** de **6 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No se cuenta con actividades presupuestadas para el T4.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **6 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

15. DEPARTAMENTO DE REVISIÓN Y ANÁLISIS

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
DRA	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Departamento de Revisión y Análisis logró ejecutar un total **6 actividades** de **6 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No tenía actividades programas con presupuesto durante el período.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **2 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

16. OFICINA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
OAI	100%	0%	100%	0%	N/A	N/A	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Oficina de acceso a la información logró ejecutar un total **11 actividades** de **11 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- No tenía actividades programas con presupuesto durante el período.
- Resalta el 100% del cumplimiento de los indicadores de gestión.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **2 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

18.CONTRALORÍA GENERAL DEL CNSS

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Indicador de Cumplimiento POA	Indicador No Cumplimiento POA	Calidad Operativa	Aplicación de mejoras	Presupuesto	Compras	Indicadores de Gestión	Nivel de Riesgo	Promedio
CGCSS	100%	0%	100%	0%	N/a	N/a	100%	Bajo	100%

RESULTADOS

Para el **4to. Trimestre** la Contraloría General del CNSS logró ejecutar un total **4 actividades** de **4 actividades programadas**, logrando un nivel de cumplimiento de **100%** para el trimestre.

Se destaca durante el periodo:

- No tuvo actividades reprogramadas para próximos periodos.
- No se realizaron actividades extraordinarias.
- Se evidencia la ejecución de las auditorias planificados.

Evaluación de riesgos

Se verificó la eficacia de los controles establecidos a **5 riesgos**, de los cuales el área refleja un índice de riesgo operativo calificado como **Bajo**, detalle en la matriz **DPD-MT-009-MATRIZ-DE-RIESGO**.

INDICADORES DE GESTIÓN TRIMESTRAL

RESULTADO DE MONITOREO

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T4
DPD	Proyectos Institucionales implementados y procesos instaurados	Porcentaje de ejecución de portafolio de proyecto	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	0%	100%	60%	60%	58%
DCOM	Coordinación del Plan de Responsabilidad Social	Grado de ejecución del Plan de Responsabilidad Social	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	20%	100%	100%	100%	100%
DPD	Implementación de un sistema de gestión de datos integrales del SDSS	Numero de reporte estadísticos cargados	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluto	12	12	6	50%	50%
DTIC	Normas y políticas de tecnología de la información aplicables	Grado de cumplimiento de ITGE	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	75%	85%	71%	83%	71%
DRA	Fortalecimiento de los mecanismos de control administrativos-financieros	% de ejecución del plan de trabajo revisión y análisis	SIG	Trimestral	Porcentaje	0%	90%	100%	100%	100%
DRA	Implementación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI)	% de cumplimiento indicador ICI	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	80%	95%	100%	100%	100%
DRA	Diseño y monitoreo de los planes de acción de auditorías internas y externas	% de cumplimiento de los planes de acción de auditoría	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	0%	100%	100%	100%	N/A
OAI	Subportal transparencia institucional actualizado	Grado de cumplimiento de indicador Ley 200-04	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	95%	100%	100%	100%	100%
OAI	Informaciones del Sistema Nacional de atención ciudadana (Portal 311) gestionados de manera eficiente	Porcentaje de cumplimiento de respuesta	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	90%	100%	100%	100%	100%
OAI	Solicitudes recibidas a través del SAIP gestionadas	Requerimiento respondido antes de los 15 días según ley 200-04	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	10	15	<15	100%	100%
OAI	Solicitudes y requerimientos de información ciudadanos gestionados	Cantidad de solicitudes gestionadas según a demanda	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	90%	100%	100%	100%	100%
OAI	Veeduría del Cumplimiento de procesos en comité técnicos del CNSS.	Asistencia del área en las reuniones requeridas	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	5	3	3	100%	100%
DPSFS	Soporte a Cps y Ce	Cantidad de acta (minuta) realizada en un plazo menor o igual a 48 horas	SIG	Trimestral	Horas	26	48	100%	100%	100%

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T4
DPSFS	Soporte a Cps y Ce	Cantidad de informe realizados en un plazo menor o igual a 72 horas	SIG	Trimestral	Horas	60	72	100%	100%	100%
DPSFS	Monitoreo, Análisis y Opinión sobre Temas relativos al SFS	Cantidad de documentos emitidos base a demanda	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluto	AD	2	100%	100%	100%
DPSFS	Análisis del Sistema De Información en Salud Con Datos Actualizados y Disponibles Basado en los Procedimientos Normados	Documentos generados relativos al SFS	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluto	AD	10	100%	100%	100%
DJUR	Gestión Jurídica y elaboración de documentos legales del CNSS.	% grado de cumplimiento de documentos según requerimiento	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	95%	100%	100%	100%	100%
DJUR	Seguimiento del cumplimiento de las obligaciones del Sistemas de Gestión de Compliance (Norma ISO 37301) y Gestión Antisoborno (Norma ISO 37300).	Grado de cumplimiento normativo basado en el inventario vigente	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	95%	100%	100%	100%	100%
DRRHH	Administración del SISMAP	Calificación del SISMAP	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	90%	95%	87.43%	92%	90.64%
DPSVDS	Soporte y Seguimiento a Comisión Permanente y Comisiones Especiales del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia	Cantidad de acta (minuta) realizada en un plazo menor o igual a 48 horas	SIG	Trimestral	Horas	26	48	100%	100%	100%
DPSVDS	Monitoreo/Análisis y Opinión sobre temas relativos al SVDS	Cantidad de informe realizados en un plazo menor o igual a 72 horas	SIG	Trimestral	Horas	60	72	>72	100%	100%
DPSVDS	Soporte y Seguimiento a Comisión Permanente y Comisiones Especiales del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia	% de Documentos e informe con propuesta resolución elaborados según requerimiento.	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	S/D	100%	100%	100%	100%
GG	Programa de Cultura de Servicio	Nivel de cumplimiento del programa de cultura de servicio	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluta	sd	85%	0%	0%	0%
DEMD	Gestión de Calificación de expedientes, dictaminados, revisados y notificados	Promedio de días del proceso de evaluación, calificación y notificación de una solicitud menor 60 días	SIG	Trimestral	Porcentaje	61%	x<60	19	100%	26

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T4
DEMD	Gestión de Calificación de expedientes, dictaminados, revisados y notificados	Porcentaje de dictámenes devueltos por calidad medica	SIG	Trimestral	Porcentaje	s/d	50%	33%	100%	100%
DF	Presupuesto Financiero Institucional cargado y ejecutado	Nivel de cumplimiento IGP	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	87%	90%	90%	96%	86%
DPRL	Soporte y Seguimiento a Comisión Permanente y Especial (SRL)	Cantidad de acta (minuta) realizada en un plazo menor o igual a 48 horas	SIG	Trimestral	Horas	26	48	100%	100%	100%
DPRL	Soporte y Seguimiento a Comisión Permanente y Especial (SRL)	Cantidad de informe realizados en un plazo menor o igual a 72 horas	SIG	Trimestral	Horas	60	72	100%	100%	100%
DADM	Procesos de compra entregados en el tiempo requerido	Indicador del uso del Sistema Nacional de Compras (SISCOMPRAS) (Indicador DGCP)	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	96%	95%	99%	104%	97.69%
DPD	Piloto de implementacion estrategia de educacion con el sector educativo dominicano	Cantidad de talleres de sensibilacion impartidas	ESTRATÉGICO	Trimestral	Valor absoluto	8	10	0	0	n/a
DPD	Piloto de implementacion estrategia de educacion con el sector educativo dominicano	Cantidad de personas sensibilizadas	ESTRATÉGICO	Trimestral	Valor absoluto	s/d	400	174	44%	44%
DPD	Plan de Acciones formativas en Seguridad Social	Cantidad de formaciones impartidas	ESTRATÉGICO	Trimestral	Porcentaje	4	10	2	20%	20%
DPD	Plan 2025-2028 de fomento en cultura en Seguridad Social	Grado de implementación de la estrategia	ESTRATÉGICO	Trimestral	Porcentaje	s/d	90%	15%	17%	15%
DPD	Tramites de solicitudes recibidas de los convenios internacionales suscritos por la República Dominicana en materia de Seguridad Social.	Indice de gestiones realizadas de convenios internacionales	SIGOB	Trimestral	Valor absoluto	3500	4000	4965	100%	100%
DPD	Fortalecimiento de los vínculos internacionales en materia de Seguridad Social	Nivel de ejecución de la agenda internacional	OPERATIVO	Trimestral	Porcentual	s/d	90%	90%	100%	80%
DPD	Sistema de Gestión Integrado (SGI) Implementado	Nivel de avance de la implementación del SGI	ESTRATÉGICO	Trimestral	Porcentaje	40%	80%	80%	100%	80%
DPD	Gestión Documental Institucional	Nivel de cumplimiento de plan de gestion documental 2025	OPERATIVO	Trimestral	Valor absoluto	10	7	5	71%	71%
DPD	Gestión subindicadores SISMAP DPD	Ponderación de los subindicadores de Gestion de la calidad y servicios	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	93%	93%	100%	100%	100%

Área	Productos	Indicador	Tipo	Periodicidad	Unidad de medida	Línea Base	Meta Anual	Cumpl	%	T4
DPD	Monitoreo a los indicadores de desempeño Institucional (SIGOB)	Nivel de cumplimiento Indicadores Gubernamentales	SIGOB	Trimestral	Porcentaje	85%	90%	93%	100%	93%
DPD	Sistema de Gestión Integrado (SGI) Implementado	Indice de riesgo institucional	ESTRATÉGICO	Trimestral	Porcentaje	s/d	x menor a 10%	5.062	100%	100%
DPD	Programa de Auditoría del SGI	Nivel de avance del programa de auditoría del SGC	OPERATIVO	Trimestral	Porcentaje	0%	85%	50%	59%	50%
GG	Soporte Administrativo Pleno Consejo de Seguridad Social	Agendas elaboradas y socializadas dentro del plazo de cuatro (4) días hábiles de antelación.	OPERATIVO	Trimestral	Día	s/d	x<4	100%	100%	100%
GG	Gestionar y dar Seguimiento a Comisiones Especiales y Comisiones Permanentes	Tres (3) días laborables antes de la Sesión siguiente	OPERATIVO	Trimestral	Día	S/D	3	3	100%	100%
GG	Gestionar y dar Seguimiento a Comisiones Especiales y Comisiones Permanentes	Reuniones del Pleno del CNSS canceladas	SIG	Trimestral	Porcentaje	20%	0%	100%	100%	100%
GG	Gestionar y dar Seguimiento a Comisiones Especiales y Comisiones Permanentes	Indice de cierre de resoluciones emitidas	SIG	Trimestral	Porcentaje	63%	80%	62%	78%	78%
GG	Representación del CNSS ante instituciones y organismos nacionales e internacionales	Cantidad de representaciones atendidas	OPERATIVO	Trimestral	Valor Absoluto	10	15	15	100%	15
GG	Representación del CNSS ante instituciones y organismos nacionales e internacionales	Indice de satisfacción de la gestión de secretaría adm	ESTRATEGICO	Trimestral	Porcentaje	0%	80%	0%	0%	

Durante el cuarto trimestre del año 2025, la ejecución institucional mostró un comportamiento positivo en la mayoría de los indicadores estratégicos, operativos y de gestión. Se evidenció un mayor cumplimiento de metas en áreas críticas como responsabilidad social, planificación, supervisión, fiscalización, control interno y transparencia.

Destacan logros relevantes como:

- 100% de ejecución del Plan de Responsabilidad Social (DCOM),
- Consolidación del cumplimiento de los indicadores de transparencia, control interno y normativas ISO (OAI, DRA y DJUR),
- Ejecución plena de las acciones de soporte técnico en comités, tanto en DPSFS como DPSVDS y DPRL,
- Avance sostenido en gestión documental, educación en seguridad social, fortalecimiento internacional y cumplimiento de indicadores SISMAP (DPD).
- Más de 20 indicadores institucionales alcanzaron el 100% de cumplimiento, consolidando una tendencia positiva en la gestión operativa y estratégica del CNSS.

El Tercer Trimestre muestra mejoras notables en el cumplimiento institucional, especialmente en las siguientes áreas:

- La Dirección de Comunicación (DCOM) pasó de un cumplimiento del 17% al 100% en la ejecución de su Plan de Responsabilidad Social, marcando el crecimiento más significativo del trimestre.
- La Dirección de Planificación y Desarrollo (DPD) incrementó el cumplimiento del portafolio de proyectos de 44% a 60%, y duplicó la carga de reportes estadísticos del SDSS (de 3 a 6), lo que refleja avances en los procesos de institucionalización y análisis de datos.
- La Dirección de Tecnología (DTIC) presentó una ligera disminución en el grado de cumplimiento de ITGE (de 76% a 59%), lo que sugiere la necesidad de reforzar las acciones correctivas y de seguimiento en los controles y normativas tecnológicas.
- La Dirección de Supervisión y Fiscalización (DPSFS), junto a DPSVDS y DPRL, mantuvieron su desempeño en 100% en indicadores de soporte técnico, elaboración de actas e informes en tiempo, y actividades de fortalecimiento institucional.
- Áreas como DJUR y DRA conservaron un cumplimiento íntegro de sus indicadores desde el T1, reflejando estabilidad y madurez en la gestión de control interno, auditoría, compliance y normativas antisoborno.
- En contraste, el Programa de Cultura de Servicio (GG) y algunos indicadores estratégicos del área educativa (DPD) no reportaron avances, con porcentajes de ejecución de 0%, lo que apunta a barreras operativas o retrasos en la ejecución programada.

Indicadores con cumplimiento por debajo del 70% (T4):

- DPD – Porcentaje de ejecución de portafolio de proyectos institucionales
→ Cumplimiento: **60%**
- DPD – Número de reportes estadísticos cargados del sistema de gestión de datos integrales del SDSS
→ Cumplimiento: **50%**
- DPD – Cantidad de personas sensibilizadas (educación sector educativo)
→ Cumplimiento: **44%**
- DPD – Cantidad de formaciones impartidas en Seguridad Social
→ Cumplimiento: **20%**
- DPD – Grado de implementación de la estrategia del Plan 2025-2028 de Cultura de Seguridad Social
→ Cumplimiento: **17%**
- DPD – Índice de gestiones realizadas de convenios internacionales
→ Cumplimiento: **55%**
- DPD – Nivel de cumplimiento del plan de gestión documental 2025
→ Cumplimiento: **43%**
- GG – Nivel de cumplimiento del Programa de Cultura de Servicio
→ Cumplimiento: **0%**
- DEMD – Promedio de días en calificación y notificación de expedientes (meta <

60 días)

→ Cumplimiento: 28 días → Meta no alcanzada

- DEMD – Porcentaje de dictámenes devueltos por calidad médica (meta $\leq 50\%$)

→ Cumplimiento: **33%** → Bajo control, pero indicador negativo.

CONCLUSIONES

Durante el 4to.Trimestre del 2025 se lograron ejecutar unas **183** actividades, correspondiente al **99.46%** de índice de ejecución operativa del trimestre, reflejando así un índice de pendientes de ejecución de un **0.54%**. La institución refleja un riesgo operativo Bajo y controlado con una calificación promedio de **6.5**, se destaca un avance importante en el cumplimiento de los indicadores de gestión. El período se ejecutaron compras de **17** artículos no planificados y quedaron pendientes **0** artículos planificados en el trimestre, esto arroja el indicador de gestión de insumos **92.89%**.

Detalle	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Modificado Junio	Total Devengado	%
2.1 - REMUNERACIONES Y CONTRIBUCIONES	\$273,985,980.00	\$274,534,980.00	\$259,693,008.30	6%
2.2 - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	\$56,508,000.00	\$139,075,753.61	\$102,488,357.89	36%
2.3 - MATERIALES Y SUMINISTROS	\$7,094,020.00	\$21,192,143.78	\$16,935,459.12	25%
2.4 - TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$2,700,000.00	\$2,994,000.00	\$2,715,759.41	10%
2.5 - TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0.00	-	-	
2.6 - BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	0.00	\$3,518,950.00	\$1,561,575.36	125%
Total Gastos	\$340,288,000.00	\$441,315,827.39	\$383,394,160.08	10%

Cumplimiento de productos programáticos T4:

Producto	Indicador	Programación Trimestral		Ejecución Trimestral		Avance	
		Física (C)	Financiera (D)	Física (E)	Financiera (F)	Física (%) G=E/C	Física (%) H=F/D
6658 Resoluciones de políticas, normativas y convenios	- Porcentaje de resoluciones ejecutadas durante el período	30	4,366,330.61	46	3,408,662.40	153.33%	78.07%
6710 Notificaciones de dictámenes sobre el grado de discapacidad	- Porcentaje de dictámenes notificados durante el período	31	18,740,000.00	22	11,661,625.00	71.79%	62.23%